



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 4 września 2015 r.

PS-KNPS.431.1.22.2015.DK

Pani
Katarzyna Pisarek
Kierownik
Powiatowego Ośrodka Wsparcia -
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Kamiennej Górze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 26 - 27 maja 2015 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm., zwanej dalej ustawą), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Dorota Kamińska - przewodnicząca kontroli oraz Michalina Jarocka – kontroler przeprowadzili kontrolę kompleksową Powiatowego Ośrodka Wsparcia - Środowiskowego Domu Samopomocy w Kamiennej Górze. Kontrolę dokonano w oparciu o plan kontroli Wojewody Dolnośląskiego na I półrocze 2015 roku, zatwierdzony w dniu 29 grudnia 2014 r. Kontrola obejmowała zagadnienia wynikające z rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz.1586 ze zm., zwanego dalej rozporządzeniem), oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2014 r. do 26 maja 2015 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację kontrolowanych zagadnień była Pani Izabela Zajączkowska – Kierownik Jednostki, zatrudniona na tym stanowisku do 22 maja 2015 r.

Działalność Środowiskowego Domu Samopomocy w Kamiennej Górze w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Powiatowy Ośrodek Wsparcia - Środowiskowy Dom Samopomocy w Kamiennej Górze jest placówką typu A oraz typu B. Jednostkę prowadzi Starostwo Powiatowe w Kamiennej Górze. Funkcjonowanie Ośrodka określa statut i regulamin organizacyjny. W dniu kontroli skierowanych było 33 mieszkańców powiatu kamiennogórskiego.

W trakcie kontroli ustalono, że organizacja pracy Domu była zgodna z § 6 ust. 1 rozporządzenia.

W odniesieniu do standardu bytowego ustalono, że Jednostka spełnia wymogi lokalowe określone w § 18 pkt 1 - 6 rozporządzenia. Budynek Domu jest usytuowany w miejscu zapewniającym spokój i bezpieczeństwo uczestnikom. Obiekt jest pozbawiony barier architektonicznych, a jego powierzchnia użytkowa zapewnia każdemu uczestnikowi metraż zgodny z normą wyznaczoną przepisami. Jednostka dysponuje wymaganymi pomieszczeniami oraz niezbędnym sprzętem do realizacji zadań wspierająco - aktywizujących.

Ośrodek świadczy usługi w formie treningów i zajęć indywidualnych oraz współpracuje na rzecz integracji społecznej uczestników z podmiotami, o których mowa w § 21 w/w rozporządzenia.

W dokumentacji indywidualnej uczestników znajdowały się dokumenty, które potwierdzały zasadność ich skierowania do Domu typu A i B. W trakcie kontroli ustalono, że nowi uczestnicy byli kierowani do Jednostki na okres roku. Stan ten jest niezgodny z § 7 ust. 6 cyt. rozporządzenia, w myśl którego w przypadku osób, które po raz pierwszy wystąpiły o skierowanie do domu, decyzję o skierowaniu wydaje się na czas określony, nie dłuższy niż 3 miesiące. Okres ten jest konieczny do dokonania przez zespół wspierająco - aktywizujący oceny możliwości opracowania indywidualnego planu postępowania wspierająco - aktywizującego oraz ustalenia terminu jego realizacji. Dopiero wtedy kieruje się osobę do domu na czas niezbędny do przeprowadzenia w/w postępowania. W odniesieniu do uczestników, którym przedłużono pobyt w Jednostce ustalono, że opracowano dla nich indywidualny plan postępowania wspierająco - aktywizującego na okres roku. W dokumentacji brakowało potwierdzenia oceny działań podjętych w ramach indywidualnego postępowania wspierająco-aktywizującego, które powinno stanowić podstawę do opracowania kolejnego planu. Nie było również korelacji pomiędzy czasem obowiązywania decyzji, a terminem wyznaczonym na realizację planu wspierająco - aktywizującego. Zgodnie § 7 ust. 7 rozporządzenia, osoba korzystająca z usług środowiskowego domu samopomocy powinna być kierowana na czas niezbędny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco - aktywizującego. Brakowało również dokumentacji poświadczającej dokonanie

oceny podjętych działań wspierająco-aktywizujących. Na spotkaniach zespołu dokonywano ogólnego podsumowania pracy z uczestnikami. Z uwagi na jakość usług świadczonych w Jednostce wskazane jest systematyczne opracowywanie indywidualnych planów na podstawie oceny rezultatów postępowania wspierająco – aktywizującego. Ponadto ustalono, że określone w planach cele pracy uwzględniały indywidualne potrzeby i możliwości uczestników. Działania wspierająco – aktywizujące były realizowane w porozumieniu z uczestnikami, a przebieg postępowania wspierająco-aktywizującego był dokumentowany.

W ramach dokumentacji zbiorczej Domu prowadzono ewidencję uczestników oraz listy obecności. Ustalono, że w/w ewidencja - prowadzona w formie indywidualnych kart ułożonych alfabetycznie - nie odpowiadała wymogom wskazanym w § 24 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia. W ewidencji powinno się odnotowywać również dane opiekuna, daty przyjęcia uczestnika do domu, okres i przyczyny dłuższej niż dwutygodniowej nieobecności w domu oraz informacje dotyczące stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do opracowania indywidualnego planu postępowania wspierająco - aktywizującego. Ponadto zgodnie z § 24 ust. 6 rozporządzenia, wpisy w ewidencji powinny się dokonywać chronologicznie, według dat przyjęcia uczestników. Pracownicy zespołu wspierająco-aktywizującego rzetelnie prowadzili dzienniki zajęć, w których dokumentowali swoją pracę zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu.

W odniesieniu do aktualnej liczby osób skierowanych do Jednostki wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego spełnia standard określony w § 12 ust. 1 rozporządzenia. Wykształcenie w/w personelu jest zgodne z wymaganymi kwalifikacjami określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1786), z wyjątkiem pracownika zatrudnionego na stanowisku specjalisty rehabilitanta. Jego zatrudnienie na w/w stanowisku było już kwestionowane po kontroli Jednostki przeprowadzonej w 2012 r. Wówczas też wydano odpowiednie zalecenie, które zostało przez Jednostkę zrealizowane, co potwierdziła kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 15.04.2013 r.

Ponadto stwierdzono, że pracownicy w/w zespołu spełniali wymogi określone w § 11 ust. 1 rozporządzenia, dotyczące doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie wnosi się uwag co do spełnienia przez członków zespołu wspierająco - aktywizującego wymogu przygotowania do przeprowadzenia treningu umiejętności społecznych, z wyjątkiem terapeuty zatrudnionego w 2015 r. W jego

dokumentacji nie było poświadczenia o przeszkoleniu w w/w zakresie, a w trakcie czynności kontrolnych ustalono, że prowadzi on różne formy tego treningu. Z uwagi na standard świadczonych usług należy przestrzegać wymogu posiadania przeszkolenia przez wszystkich pracowników mających w zakresie obowiązków prowadzenie w/w treningu.

Czynności kontrolne potwierdziły, że zarówno w przypadku Pani Izabeli Zajązkowskiej, jak i zatrudnionej na stanowisku kierownika od 26 maja 2015 r. Pani Katarzyny Pisarek, wymogi art. 122 ustawy dotyczące co najmniej 3-letniego stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, jak również § 9 rozporządzenia, dotyczące wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, były spełnione.

W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Jednostki.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Nowi uczestnicy byli kierowani do kontrolowanej Jednostki na okres roku.
2. W dokumentacji brakowało potwierdzenia oceny działań podjętych w ramach postępowania wspierająco-aktywizującego, które powinny stanowić podstawę do opracowania kolejnego indywidualnego planu.
3. Okres obowiązywania indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego nie był spójny z decyzjami kierującymi do Jednostki
4. W ewidencji uczestników brakowało danych dotyczących opiekuna, daty przyjęcia do domu, okresu i przyczyny dłuższej niż dwutygodniowej nieobecności w domu oraz informacji dotyczącej stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do opracowania indywidualnego planu postępowania wspierająco - aktywizującego
5. Ewidencja uczestników nie była prowadzona chronologicznie według dat przyjęcia do Jednostki
6. Zatrudnienie pracownika na stanowisku specjalista rehabilitant jest niezgodne z wymogami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r. 1786 ze zm.)
7. Terapeuta, zatrudniony w 2015 r. prowadzący trening umiejętności społecznych nie posiadał przeszkolenia w zakresie prowadzenia treningu umiejętności społecznych.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j.: Dz. U. z 2015 r. poz. 163, ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad.1

W odniesieniu do nowo przyjętych osób, po dokonaniu oceny możliwości ich funkcjonowania podczas pierwszego 3 miesięcznego pobytu, należy opracować indywidualne plany wspierająco - aktywizujące.

Podstawa prawna: § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz.1586 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Ad. 2

W odniesieniu do osób kontynuujących pobyt w Jednostce należy opracowywać indywidualny plan postępowania wspierająco - aktywizującego na podstawie systematycznej oceny poprzednich działań wspierająco-aktywizujących.

Podstawa prawna: § 24 ust. 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz.1586 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Ad. 3

Należy skorelować czas skierowania uczestnika do Jednostki z okresem wyznaczonym w indywidualnym planie, niezbędnym do realizacji postępowania wspierająco-aktywizującego.

Podstawa prawna: § 7 ust. 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz.1586 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Ad. 4 i 5

Ewidencję uczestników należy prowadzić chronologicznie według dat przyjęć do Jednostki, jak również odnotowywać dane wymagane przepisami.

Podstawa prawna: § 24 ust. 3 pkt 1 lit. a oraz § 24 ust. 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz.1586 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 6

Należy podjąć działania mające na celu uregulowanie kwestii zatrudnienia pracownika zajmującego stanowisko specjalisty – rehabilitanta, zgodnie z wymogami kwalifikacyjnymi.

Podstawa prawna: załącznik nr 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (j. t. Dz. U. 2014 r. poz. 1786)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 7

Należy przestrzegać wymogu posiadania przeszkolenia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego, którzy w zakresie swoich obowiązków mają prowadzenie treningu umiejętności społecznych.

Podstawa prawna: § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1586 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.), kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych kierownik jednostki podlegającej kontroli winien powiadomić Wojewodę Dolnośląskiego, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma o sposobie realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu.

Do wiadomości:

1. Starostwo Powiatowe w Kamiennej Górze
2. a/a

Z op. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dorota Chybowska
Z CA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Barbara Olmiejczyk